

## **Выводы**

1. Наибольшее количество студентов относится ко второй группе здоровья, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными инфекциями.

2. Студенчество как временная общность молодых людей, объединенных единой целью в овладении специальности, имеет различный предшествующий социальный опыт, различные адаптационные возможности и состояние здоровья. На адаптацию, состояние здоровья, уровень и характер заболеваемости студентов оказывают влияние особенности учебной деятельности и образ жизни.

3. Самокоррекция образа жизни, рациональное питание и оптимальный режим двигательной активности студентов может способствовать улучшению их субъективного здоровья, оптимизации учебного процесса и качественной подготовки к будущей профессии.

4. Дальнейшее наблюдение и изучение причин и факторов высокой частоты выявленных патологий среди студентов целесообразно продолжить для выявления и снижения факторов риска развития заболеваний, а также их профилактики.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Каскаева, Д. С. Динамика заболеваемости студентов Красноярского государственного медицинского университета от 1 к 6 курсу обучения / Д. С. Каскаева, Е. Б. Дашиева // Успехи современной науки. – 2017. – Т. 9, № 4. – С. 179–184. – EDN YRPBTH.

2. Каскаева, Д. С. Анализ заболеваемости студентов- выпускников Красноярского государственного медицинского университета / Д. С. Каскаева, Е. Б. Дашиева // In Situ. – 2016. – № 12. – С. 73–78. – EDN XESZGX.

3. Мониторинг заболеваемости студентов первого курса в ходе медицинского осмотра в 2016-2021 годах в Северо-Восточном федеральном университете / М. И. Сентизова, С. В. Евсеева, Е. И. Сентизова, С. С. Гуляева. – 2022. – № 6(135). – С. 94–97. – EDN DEYRJE.

4. Артеменков, А. А. Динамика заболеваемости студентов в процессе обучения / А. А. Артеменков // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 1. – С. 47–49. – EDN OPFDQB.

5. Мамчиц Л. П. Влияние особенностей учебной деятельности студентов на психоэмоциональное состояние / Л. П. Мамчиц, М. А. Чайковская // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход: Материалы IX Всероссийской конференции с международным участием. Под редакцией П.В. Ткаченко. – Том. Часть I. – 2019. – С. 185–191.

**УДК 614.88-051-039.4**

**В. С. Беляцкий**

*Научный руководитель: ассистент Е. В. Гандыш*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРУДОВОГО СТАЖА**

### ***Введение***

Производственная деятельность сопряжена с большим числом рисков для здоровья человека которые не всегда возможно устранить, но возможно минимизировать их влияние. Это так называемый «профессиональный риск» – вероятность повреждения здоровья или утраты трудоспособности, либо смерти работающего в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов [1]. Работники организаций здравоохранения в ходе рабочего процесса подвергаются воздействию вредных физических, химических, биологических, психоэмоциональных и эргономических факторов. В связи

со спецификой работы сотрудников скорой медицинской помощи они постоянно подвержены воздействию внешних факторов, которые в последствии и приводят к различного рода отклонениям в состоянии здоровья [2–4].

Кроме того, постоянное воздействие стрессовых факторов, а также личностные факторы способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания, что может, в свою очередь, способствовать возникновению urgentных состояний, соматических и психосоматических патологий [5].

### ***Цель***

Оценить заболеваемость медицинского персонала станций скорой медицинской помощи в зависимости от трудового стажа.

### ***Материал и методы исследования***

Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности использовались данные, полученные методом выкопировки из отчетов о временной нетрудоспособности работников станции скорой медицинской помощи г. Гомеля: врачей, фельдшеров выездных бригад и санитаров. Использовались интенсивные и экстенсивные показатели по отдельным нозологическим формам и группам болезней, за период 2021–2022 гг. Также методом анкетирования по специально разработанной анкете изучались различные социально-гигиенические факторы, влияющие на здоровье медперсонала. Анкета размещалась на базе Интернет-платформы Google Forms. Всего в опросе приняли участие 196 человек в возрасте от 22 до 69 лет (средний возраст –  $33 \pm 4,2$  года). Из них 78 мужчин (39,8 %) и 118 женщин (60,2 %). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Анализ заболеваемости медицинских работников станций скорой медицинской помощи города Гомеля показал, что первое рейтинговое место заняли болезни опорно-двигательного аппарата (31,6 %). Доля болезней мочеполовой системы составила 26,5 %, заболеваний сердечно-сосудистой системы – 19,4 %, болезни органов дыхания – 18,4 %. Процентная доля иных классов болезней не превышала 4 %.

Влияние трудового стажа на здоровье сотрудников скорой медицинской помощи имеет огромное значение, так как на протяжении более длительного времени они подвергаются воздействию производственных и других факторов, поэтому все респонденты были разделены в зависимости от трудового стажа на 4 группы: 1-я группа – менее 5 лет стажа ( $n = 50$ ), из них 27 (54 %) мужчин и 23 (46 %) женщины; 2-я группа – от 6 до 10 лет ( $n = 47$ ), 20 (42,6 %) мужчин и 17 (57,4 %) женщин; 3-я группа – от 11 до 20 лет ( $n = 51$ ), 15 (29,4 %) мужчин и 36 (70,6 %) женщин; 4-я группа – свыше 20 лет ( $n = 48$ ), 18 (37,5 %) мужчин и 30 (62,5 %) женщин.

Среди женщин 4-й группы имеют хронические заболевания 26 человек (86,9 %). Наиболее часто регистрируются болезни сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, мигрень) и составили 40 %. На долю заболеваний опорно-двигательного аппарата (артрит, коксартроз, остеохондроз, дисплазия тазобедренного сустава) пришлось 33 %; аллергические заболевания и заболевания кожных покровов (аллергический ринит, дерматит) – 13,3 %, мочеполовой системы (хронический пиелонефрит) – 4,5 %.

Среди мужчин 4-й группы у 14 (77,8 %) выявлены хронические заболевания. Как и среди женщин первое место также заняли заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС), однако их процентная доля оказалась существенно большей и составила 77,8 %. На таком же высоком уровне регистрировались заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, артрит, коксартроз, радикулит) – 74,4 %,

на долю заболеваний дыхательной системы (хронический тонзиллит, бронхит) пришлось 48,9 %, мочеполовой системы (простатит) – 28,6 %.

У всех женщин 3-й группы, согласно анализу, имеются хронические заболевания, в то время как среди мужчин – у 33,3 %. Среди женщин преобладают заболевания мочеполовой системы (цистит, мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит) – 55,6 %, аллергические заболевания и болезни кожных покровов (пищевые, холодовые аллергические дерматит) – 33,3 %, сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия) – 22,2 %.

Все мужчины данной группы страдают от заболеваний опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, артрит, радикулит) и 40 % – от заболеваний дыхательной системы (хронический бронхит, тонзиллит).

Во 2-й группе на долю женщин с хроническими заболеваниями пришлось 58,8 % случаев, мужчин – 30 %. У женщин преимущественно регистрировались заболевания мочеполовой системы (пиелонефрит, эрозия шейки матки) – 80 %; сердечно-сосудистой (артериальная гипертензия, мигрень) – 40 % и дыхательной (фронтит, синусит, тонзиллит) – 20 %.

Среди мужчин с данным стажем беспокоят в основном заболевания опорно-двигательной системы (сколиоз, остеохондроз) – 33,3 %.

52,1 % женщин и 26,6 % мужчин 1-й группы имеют в анамнезе хронические заболевания. Мужчины с данным в большей степени страдают заболеваниями дыхательной системы (бронхит, синусит, бронхиальная астма) – 55,6 %; сердечно-сосудистой системы (врожденный порок сердца, мигрень, вегетососудистая дистония, артериальная гипертензия) – 22,2 %; опорно-двигательного аппарата (остеохондроз) – 33,3 % и болезни кожных покровов (дерматит) – 33,3 %.

Женщины же в свою очередь страдают в большей степени болезнями дыхательной системы (тонзиллит, бронхит) – 66,6 %, мочеполовой (циститы, пиелонефрит) – 50 % и аллергическими заболеваниями (крапивница, пищевая аллергия) – 16,7 %.

Из числа опрошенных лиц, которые болели за год 2 и более раз обращались за медицинской помощью только 28 % респондентов. При этом обращались к врачам только по месту работы, т. е. неофициально. Большая часть анкетированных (84,3 %) в основном занимались самолечением. Обращаемость для получения листа нетрудоспособности была крайне низкая особенно в 1-й группе и лишь в тех случаях, когда выполнять свои трудовые обязанности было крайне сложно.

Важным критерием анализа заболеваемости персонала станций скорой помощи являлось количество листов временной нетрудоспособности и было установлено, что у 64 % сотрудников наличие временной нетрудоспособности возникало до 2 раз в год, у 2 % – до 2 раз в месяц, еще у 10 % – временная нетрудоспособность была связана с уходом за заболевшим ребенком. Из вышеописанных респондентов 51 % связывают временную утрату трудоспособности со своей трудовой деятельностью (болезни сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, а также вследствие инфекционных заболеваний).

Несмотря на большое влияние биологического фактора на медперсонал станций скорой помощи, иммунизацию против воздушно-капельных инфекций прошли не все. Так, против коронавирусной инфекции прошли вакцинацию 58 % респондентов, против гриппа – 47 %, от двух вышеперечисленных инфекций – 38 %.

### **Выводы**

Анализируя заболеваемость медицинского персонала станций скорой медицинской помощи установлено, что наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в группах медработников со стажем работы более 10 лет. Самыми распространенными заболеваниями являются заболевания опорно-двигательного аппарата, мочеполовой,

сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Низкий уровень медицинской активности, особенно в стадии формирования хронической патологии у молодых специалистов, требует принятия комплексных мер и особого внимания со стороны руководства учреждений здравоохранения.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Попов, В. М. От охраны труда к безопасности и гигиене труда / В. М. Попов // Безопасность труда в промышленности. – 2014. – № 2. – С. 17–23.
2. Болобонкина, Т. А. Заболеваемость медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи / Т. А. Болобонкина, А. А. Дементьев, Н. В. Минаева, О. В. Медведева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 6. – С. 1536–1541.
3. Корехова, М. В. Профессиональный стресс в деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи / М. В. Корехова, И. А. Новикова, А. Г. Соловьев // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – Т. 59. – № 7. – С. 417–423.
4. Красовский, В. О. Профессиональные риски здоровью персонала выездных бригад службы скорой медицинской помощи / В. О. Красовский, Л. М. Каримова, Г. Р. Башарова // Скорая медицинская помощь. – 2020. – Т. 21. – № 4. – С. 17–23.

УДК [613.165.2+613.167]:365.22

**А. А. Бурцева**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНСОЛЯЦИОННОГО РЕЖИМА И ОСВЕЩЕНИЯ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ У СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ИХ ПРОЖИВАНИЯ**

#### ***Введение***

Свет – один из важнейших факторов внешней среды, оказывающий разностороннее биологическое действие на организм и играющий важную роль в сохранении здоровья и высокой работоспособности. Важным для нас критерием является освещенность, под которой понимается плотность светового потока на освещаемой поверхности. Световое солнечное излучение является первичным стимулом, регулирующим циркадную систему, которая контролирует суточные ритмы сна и бодрствования, температуру тела, гормональную секрецию и другие физиологические функции, включая познавательную деятельность [2].

Рациональное освещение рабочего места студента способствует нормальному функционированию органа зрения, повышает жизненный тонус, повышает работоспособность, которая так необходима студента медицинского университета [1].

#### ***Цель***

Изучить качество освещения жилых помещений, произвести сравнительный анализ обеспечения освещенности рабочих мест иногородних студентов, проживающих в общежитиях, и студентов города Гомеля.

#### ***Материал и методы исследования***

Оценку качества освещенности проводили социологическим методом. С этой целью был проведен интернет – опрос по анкете «Оценка гигиены света рабочего места студентов Гомельского государственного медицинского университета», размещенной на базе электронного ресурса <https://docs.google.com/forms>. Всего в опросе приняли участие 134 студента 1–4 курса ГомГМУ. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016.